

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА У ДЕВОЧЕК «НЕЙТРАЛЬНОГО» ВОЗРАСТА

Киселева Ю.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Воспалительные процессы вульвы (вульвит) и влагалища (вульвовагинит) у девочек занимают ведущее место в структуре гинекологических заболеваний у детей и составляют, по данным некоторых авторов, от 42 до 85% [1, 4]. Большая часть заболеваний обнаруживается при проведении профилактических осмотров в детских дошкольных учреждениях [2, 3]. Характерно, что в отличие от взрослых у девочек изолированные поражения вульвы, преддверия влагалища и влагалища наблюдаются относительно редко [5]. Данные заболевания в основном наблюдаются у детей в период

гормонального покоя («нейтральный» возрастной период), то есть в возрасте до 8 лет [3].

Целью нашего исследования явился анализ частоты выявления вульвитов и вульвовагинитов у девочек в возрастной группе до 8 лет.

Для решения поставленной цели были использованы методы выкопировки данных первичной медицинской документации (амбулаторные карты, статистические талоны), анализ учетной и отчетной документации женских консультаций и детских поликлиник города Витебска (за 1995-2004 годы), статистическая обработка полученного материала методами вариационной статистики. Всего было проанализировано более 2463 амбулаторного больного.

Анализ первичной медицинской документации (медицинская карта амбулаторного больного), а также учетной и отчетной документации женских консультаций показал, что частота обращений к детскому гинекологу увеличилась за период с 1995 по 2004 в 9,4 раза. Так если в 1994 году гинекологами женских консультаций было осмотрено лишь 184 девочки в возрасте до 8 лет, то в 2004 году - 1729 девочки. При этом было установлено, что девочки в возрасте до 8 лет осматривались гинекологом по направлению участкового врача педиатра в 56,2% случаев, других специалистов (уролога, аллерголога, хирурга, инфекциониста) - в 11,3%, при непосредственном обращении матери девочки за специализированной помощью в связи с появлением симптомов вульвовагинита (выделения из влагалища, гиперемия и отек наружных половых органов, зуд, беспокойное поведение ребенка, онанизм) - в 32,5%. В большинстве случаев направление и обращение к гинекологу было обоснованным. Диагноз воспалительного заболевания вульвы (вульвит) был выставлен гинекологом у 8 из 10 обратившихся пациенток.

В 1995 году частота выявления вульвовагинита у девочек допубертатного возраста составила 74,5% (137 случаев из 184 обращений), в 1999 году - 82,8% (637 из 769 соответственно), в 2004 году - 82,2% (1421 из 1729 соответственно).

По данным первичной медицинской документации детских поликлиник частота направления девочек допубертатного возраста к детскому гинекологу довольно низкая и составляет в среднем лишь $9,1 \pm 1,1\%$, а частота выявления воспаления вульвы и влагалища у осммотренных девочек данного возрастного периода весьма высокая и составляет $86,9 \pm 1,6\%$. Пример: так, из 123 девочек, состоящих на учете по поводу заболеваний почек и мочевого пузыря, лишь 28 были осмотрены гинекологом. При этом у 19 из 28 были обнаружены явления воспаления вульвы и выставлен диагноз вторичный

неспецифический вульвовагинит. По данным профилактических осмотров и первичных обращений за помощью к детскому гинекологу частота выявления воспалительных процессов вульвы и влагалища составила в среднем $77,6 \pm 2,2\%$ случая.

Таким образом, в результате проведенного нами анализа было установлено, что за последнее десятилетие выросли, как частота обращения к детскому гинекологу девочек допубертатного возраста, так и частота выявления у них воспалительных заболеваний вульвы и влагалища. При этом направление девочек, страдающих экстрагенитальной патологией, на специализированный прием к гинекологу другими специалистами остается на низком уровне. Данное обстоятельство требует разработки и внедрения в работу врачей детских поликлиник специальных стандартов, предусматривающих обязательный гинекологический осмотр девочек допубертатного возраста при экстрагенитальной патологии. Также необходимо разработать и внедрить комплекс мероприятий первичной профилактики (санитарно-просветительная работа) среди девочек, их матерей и других близких людей, а также персонала яслей, детских садов, осуществляющих уход девочками допубертатного возраста.

Литература:

1. Богданова Е.А. Воспалительные заболевания вульвы и влагалища у девочек//Гинекология, 1999. - №3. - С. 86-89
2. Евсюкова ИИ, Патрушева ЕН, Савичева АМ. Актуальные проблемы клиники, диагностики и лечения хламидийной инфекции у новорожденных детей// Акуш. и гинек., 1995. - № 1. - С. 18-21.
3. Гуркин Ю.А. Гоготадзе И Н. Расширение терапевтических возможностей при лечении вульвовагинитов у девушек//Гинекология, 2000. - №2 (1).- С.20-22
4. Кудина О.Л. Сочетание традиционных и нетрадиционных методов лечения вульвовагинита в детской гинекологической практике//Мед. новости, 2004. - № 6. - С. 8-10.
5. Малова ИО. Бактериальный вагиноз в детском возрасте: особенности течения и основные принципы лечения// Вестн. дерматол. и венерол., 1999. - № 1. - С. 39-42.